

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDAR DE
ENFERMAGEM
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

APOIO MATRICIAL: UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO
ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE MENTAL

VERÔNICA JUCIANNA ALVES PEDROSA BEZERRA

ACOPIARA-CE

2014

VERÔNICA JUCIANNA ALVES PEDROSA BEZERRA

**APOIO MATRICIAL: UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ARTICULAÇÃO
ENTRE A ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE MENTAL**

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado de Enfermagem Atenção Psicossocial como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora:

ACOPIARA-CE

2014

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Fundamentação teórica	05
2.1 Saúde Mental	05
2.2 Atenção Básica	06
2.3 Apoio Matricial	07
2.3.1 Equipes de referência atuando no êxito integrador- atenção básica e saúde mental.	08
3. Método	10
4. Resultados e Análises	11
4.1 Diagnóstico da realidade	11
4.2 O matriciamento realizado	12
5 Considerações Finais	14
6 Referências	15

RESUMO

Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) propõe a criação do apoio matricial em saúde. O apoio matricial preconiza a articulação de ações de saúde mental nos serviços de atenção primária à saúde. O presente estudo tem como objetivo descrever a experiência de um profissional de enfermagem em relação ao apoio matricial em saúde mental realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), de um município do interior do Ceará a uma equipe da ESF. O método utilizado foi o relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados pela autora, relacionados à sua experiência no acompanhamento do apoio matricial em saúde mental realizado pelo CAPS. O período de observação foi de dezembro a fevereiro de 2014. De acordo com o relato apresentado, pode-se observar que o apoio matricial realizado pelo CAPS a equipe de saúde da ESF estudada ocorre de forma desarticulada e fragmentada. Desse modo, não oferece todas as possibilidades terapêuticas necessárias aos usuários com demandas de saúde mental. Para a efetivação das propostas advindas da reforma psiquiátrica cabe as equipes que compõem a ESF, como a do presente trabalho, buscar continuamente estratégias que auxiliem no atendimento integral aos pacientes com transtornos mentais na ESF, bem como a sua articulação com os serviços especializados de maneira eficaz.

Palavra-chave: apoio matricial, estratégia da saúde da família, atenção psicossocial.

1. INTRODUÇÃO

Desde 1986, no Brasil, com a realização da VIII Conferência de saúde e a posterior criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado humanizado aos usuários do sistema público de saúde passou a ser valorizado.

Nessa direção, em 1994, foi instituído o Programa Saúde da Família (PSF) com a finalidade de aproximar os profissionais da saúde com a realidade local da população, tornar-se porta de entrada de acesso ao SUS, priorizando ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. Atualmente, o PSF é definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), por tratar-se de uma estratégia de reorganização da atenção primária (COSTA, TRINDADE, PEREIRA, 2010).

Paralelo a este contexto observa-se a reorganização da atenção em saúde mental, baseada nos princípios da reforma psiquiátrica iniciada no Brasil na década de 80, onde além da maciça desinstitucionalização do portador de transtorno mental, pressupõe-se a assistência aos mesmos no ambiente em que vivem e com o menor distanciamento possível de seu círculo familiar e social com vistas a uma melhor qualidade de vida e cidadania. Desta maneira, observa-se a convergência destes princípios com os da atenção básica proposto pelo MS (SOUZA et al., 2012).

Nessa perspectiva, foram implantados alguns serviços como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS surgiram com a finalidade de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações hospitalares e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. O primeiro CAPS foi inaugurado em 1986 (BRASIL, 2004).

Atualmente, os CAPS constituem o principal dispositivo para atendimento de pacientes com transtornos psiquiátricos. Porém, apesar da implantação desses serviços, ainda existe uma lacuna importante entre a oferta de serviços e as demandas de saúde mental (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013)

Assim, a atenção básica, especialmente a ESF, apresenta-se como um importante recurso para o acolhimento e acompanhamento das pessoas que apresentam demandas de saúde mental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2001).

Nesse contexto, diante da necessidade de implementar um projeto que melhorasse o atendimento possibilitando que o mesmo usuário fosse assistido de forma

integral por todas as equipes de saúde. Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) propõe a criação do Apoio Matricial e das equipes de referência (Brasil, 2003).

O apoio matricial e as equipes de referência permitem um modelo de atendimento voltado para as necessidades de cada usuário: as equipes conhecem os usuários que estão sob o seu cuidado e isso favorece a construção de vínculos terapêuticos e a responsabilização (definição de responsabilidades) das equipes. (BRASIL, 2007)

O presente trabalho abordou algumas experiências vivenciadas sobre a lógica do matriciamento que trouxeram resultados importantes para avaliação de como a proposta do matriciamento tem sido implantada nos serviços de saúde. Desse modo, a finalidade do estudo é refletir acerca da importância e necessidade de ampliar o trabalho de integração da saúde mental na atenção básica para melhora do atendimento das demandas de saúde mental.

Mesmo com o surgimento do apoio matricial e das equipes de referência existem poucos relatos sobre a implantação desse modelo nos serviços de saúde. A maioria das equipes de saúde ainda trabalha de maneira fragmentada, atuando de forma isolada nas consultas e sem uma estratégia de projetos terapêuticos, o que pode comprometer a continuidade do atendimento da população.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo descrever a experiência de um profissional de enfermagem em relação ao apoio matricial em saúde mental realizado pelo CAPS, de um município do interior do Ceará a uma equipe da ESF.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Saúde Mental

Saúde mental é um sistema aberto que pensa no ser humano e contextualiza com sua existência cognitiva-intelectual e suas interações simbólicas e que constantemente elabora e reestabelece valores, símbolos e significados. É também um campo que contribui com a formação, compreensão e elaboração de atitudes e comportamentos pessoais, profissionais e institucionais influenciados na qualidade de vida dos indivíduos e da comunidade (OLIVEIRA, 2008, p.46).

Desse modo, a atuação dos profissionais na área de saúde mental deve ser panorâmica, ou seja, abranger os pacientes com transtornos mentais e, também, as estratégias de prevenção e promoção em saúde mental, articulando de forma integral as equipes multiprofissionais e as distintas redes de atenção.

A Reforma Psiquiátrica foi um marco na reestruturação do apoio aos usuários dos serviços da saúde mental. Seu marco foi romper com a estrutura de atendimento hospitalocêntrico e atuar nas formas preventivas, remodulando os métodos arcaicos de atendimento. A Reforma Psiquiátrica pode ser entendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do "louco" e da "loucura", mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão (Brasil, 2007, p. 63).

Nessa direção, o movimento da Reforma Psiquiátrica buscou priorizar intervenções mais complexas com novos modos de tratar e de acolher o usuário em sofrimento (Rosa, 2003).

O atual modelo de atuação em saúde mental rompe com os antigos paradigmas como isolamento e institucionalização. Amarante (2003) quando reflete sobre o processo em questão, visualiza: substituindo o paradigma biomédico (doença-cura) por um paradigma biopsicossocial, o indivíduo em sua existência é o centro e não o seu diagnóstico, são criadas leis que regulamentam serviços substitutivos passando o usuário a inclusão social, ocorre à desmistificação da loucura.

O intuito de intervir no trabalho das equipes de saúde mental é articular ações e parcerias para prevenir e tratar os possíveis casos. Para Caplan (1996) a psiquiatria preventiva seria:

“um corpo de conhecimento profissional, tanto teórico quanto prático, que pode utilizar-se para planejar e promover

programas para: 1) reduzir a frequência dos transtornos mentais da comunidade através da prevenção primária, 2) reduzir a formação de um número significativo de transtornos através da prevenção secundária, 3) tratar dos danos decorrentes dos transtornos.”

2.2 Atenção Básica

Muitos países, principalmente aqueles em desenvolvimento, encontraram na Declaração de Alma Ata subsídios teóricos para fortalecer seu sistema de saúde. (MATTOS, 2001). No caso brasileiro, inspirou as principais experiências de implantação dos serviços municipais de saúde.

O Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos: o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida, e o Pacto de Gestão.

Destaca-se aqui o Pacto em Defesa da Vida que constitui um conjunto de compromissos que deverão tornar-se prioridade inequívoca dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um. Foram pactuadas seis prioridades, sendo uma delas o fortalecimento da atenção básica.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica esta se trata de:

Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (...) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigindo a populações de territórios bem delimitados (BRASIL, 2006, p.10).

É papel da atenção básica, atuar de forma a facilitar a inserção social do indivíduo. Assim, o usuário que apresenta diagnóstico de transtorno mental ou está vivenciando algum sofrimento emocional deve encontrar suporte adequado nos serviços de atenção básica para a prestação de cuidados como também o intercâmbio entre este para com a família e a comunidade em geral.

2.3 Apoio Matricial

Para garantir a qualidade do cuidado prestado aos usuários dos serviços de saúde, os profissionais devem realizar cursos de aperfeiçoamento de forma continuada e os serviços de saúde devem trabalhar de maneira articulada. Nessa perspectiva, em 2003, o Ministério da Saúde instituiu o Apoio Matricial em Saúde Mental.

Segundo a coordenação de Saúde Mental, no documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, o AM se constitui em:

Um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Nesse arranjo, a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de Atenção Básica. Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que podem se efetivar através de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação (Brasil, 2005, p. 34).

Surge então a necessidade de articular um método que viabilize a organização de uma rede estruturada para facilitar a capacitação dos profissionais que estão atuando na assistência sem retirá-los do campo de trabalho para um constante aperfeiçoamento. Este novo programa seria articulado de forma que uma equipe especializada pudesse atuar em conjunto com as demais equipes fixas nas suas referidas unidades oportunizando trocas de saberes e um olhar especializado aos usuários destas unidades.

O apoio matricial visa dar suporte as equipes para estender o cuidado em saúde mental para todos os níveis de assistência. Sabemos que um trabalho realizado de modo isolado dificilmente atinge resultados positivos, porém quando ocorre integração entre as equipes ocorre uma soma de experiências e vivências onde se pode estudar e analisar os casos de acordo com as especialidades de cada profissional.

Ao ser entendido como uma metodologia de trabalho que visa assegurar retaguarda especializada, tanto em nível assistencial quanto técnico-pedagógico, o apoio matricial pressupõe assim uma construção compartilhada entre a equipe de referência,

composta de profissionais da atenção básica, que têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário, e os apoiadores, que são especialistas com a missão de agregar conhecimentos à equipe de referência, contribuindo com intervenções que aumentem sua capacidade de resolver problemas (Campos e Domitti, 2007).

2.3.1 Equipes de referência atuando no êxito integrador- atenção básica e saúde mental.

A atenção básica caracteriza-se como porta de entrada do sistema de saúde, é considerada o eixo integrador entre todas as redes de assistência (BRASIL, 2007).

Estudo multicêntrico realizado em 14 países, coordenado pela OMS, mostrou que, em média, 24% das pessoas atendidas na atenção primária à saúde apresentavam pelo menos um transtorno mental atual e 9% condições subsindrômicas clinicamente significativas (OMS, 2001). Estima-se que um em cada três pacientes atendidos na Atenção Primária em Saúde (APS) tem transtorno mental (Barban, Oliveira, 2007). Outro estudo apontou que a prevalência de TM entre indivíduos que procuram assistência nos serviços de APS é de 25 a 50% (Gonçalves, Kapczinski, 2008).

É válido conceber que a saúde mental tenha um papel fundamental no apoio matricial à ESF. Isto se traduz não só pelo fato de que portadores de sofrimento mental podem adoecer fisicamente, quanto pelo fato que o adoecimento físico pode levar ao sofrimento psicológico (BRASIL, 2003). Trabalhar a saúde mental na ESF não significa que serão tratados somente aqueles pacientes com os distúrbios percebíveis, mas também com os demais usuários na forma preventiva.

Para facilitar a aplicação do apoio matricial, conta-se com uma equipe de referência especializada auxiliando as demais equipes no manejo dos pacientes. A equipe de referência contribui para tentar resolver ou minimizar a falta de definição de responsabilidades, de vínculo terapêutico e de integralidade na atenção à saúde, oferecendo um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. (BRASIL, 2004)

As equipes de referência devem atuar como apoio/suporte, onde cada serviço de saúde seria reorganizado por meio da composição de equipes básicas de referência, recortadas segundo o objetivo de cada unidade de saúde, as características de cada local

e a disponibilidade de recursos. Aquelas de referência podem atuar em qualquer setor, seja unidade básica de saúde, hospital ou demais especialidades.

Tófole e Fortes (2007) ressaltam de forma sucinta o eixo integrador:

Dentre as ações que as equipes de apoio matricial podem realizar estão consultorias técnico-pedagógicas, atendimentos conjuntos, e ações assistenciais específicas, que devem ser sempre dialogadas com a equipe de referência e, como uma regra geral, coletivas. A assistência individual também é possível, desde que, preferencialmente, seja temporalmente limitada.

Para a efetivação das equipes de referência, esta deve disponibilizar períodos de tempo para se reunir, discutir seus projetos terapêuticos e conversar. E para isso é preciso que haja um clima democrático propício à livre expressão das ideias, independente especialidade de cada profissional envolvido (Brasil, 2007).

Utilizar a integralidade entre as equipes de saúde constitui nova forma de organização com vistas à ruptura do processo de trabalho centrado em procedimentos burocráticos. Nessa direção, a integralidade visa à implantação de novos arranjos organizacionais, capazes de produzir outra cultura e de lidar com a singularidade dos sujeitos (BRASIL, 2007).

3. MÉTODO

O método utilizado foi o relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados pela autora, relacionados à sua experiência no acompanhamento do apoio matricial em saúde mental realizado pelo CAPS, de um município do interior do Ceará a uma equipe da ESF. Trata-se de um olhar qualitativo que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa qualitativa que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam a situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

O período de observação foi de dezembro a fevereiro de 2014, neste período foi possível conhecer a realidade da instituição e a forma como os profissionais nela inseridos atuam em parceria com as demais redes de saúde, priorizando seu trabalho de apoio matricial com a ESF.

Este estudo consiste em um relato de experiência das atividades realizadas pela equipe do CAPS em uma ESF. Inicialmente foi realizada uma avaliação do diagnóstico situacional do sistema local de saúde do município. Foram utilizadas técnicas de observação durante as consultas, como também análise dos documentos de referência e contra-referência.

Segundo BARCELLOS e MONKEN (2007) o diagnóstico facilita a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas e revela potencialidades locais, por meio da análise do que determina e condiciona cada situação. Cabe ressaltar, que para o presente estudo não foram utilizados dados pessoais dos envolvidos.

4. RESULTADOS E ANÁLISE

4.1 Diagnóstico da realidade

No município avaliado, as ações de saúde mental desenvolvidas pelos serviços da ESF ainda são restritas e limitadas. De acordo com Campos e Soares (2003), os profissionais da ESF ainda não superaram o modelo biomédico, sendo que a assistência prestada aos usuários portadores de transtornos mentais na comunidade é restrita à prescrição de psicofármacos ou encaminhamento aos serviços de referência.

O município estudado possui um CAPS I, localizado na sede do município, com um total de 1130 pacientes cadastrados. Cabe ressaltar, que do total de usuários cadastrados, 45% apresentam diagnóstico de transtornos de ansiedade (fóbicos e somatoformes) e 18,5% de transtornos de humor. Sabe-se que a maioria desses transtornos pode ser tratado e/ou acompanhado pelas ESF (ACOPIARA, 2008).

Além disso, o município possui 12 equipes de ESF e quatro de Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), contemplando 82% de cobertura da área territorial. Também, possui um CAPS da zona rural, e sua demanda de saúde mental é basicamente igual à da sede do município, talvez até maior, porém pode permanecer desconhecida por falta de acesso (geográfico) ou falta de assistência voltada às queixas psíquicas dos usuários na atenção básica (SILVA, 2008). Cabe destacar, que o município possui área territorial de 2.265 Km² e abrange 11 distritos incluindo sua sede. Os serviços de saúde são centralizados na sede da cidade.

De acordo com análise realizada, os diagnósticos situacionais do sistema local de saúde do município foram à existência de muitas microáreas (localidades) sem a atuação do agente comunitário de saúde (ACS), conseqüentemente, áreas descobertas; elevado número de casos de hanseníase multibacilar em relação aos casos paucibacilares, indicador de diagnóstico tardio e/ou desconhecimento da situação da doença no município; elevado número de adolescentes grávidas; ausência de ações de saúde mental realizadas pelas ESFs nas comunidades onde atuam; centralização do exame papanicolau; e falta de sistematização para o uso de equipamentos de proteção individuais (EPI) (SILVA, 2008).

4.2 O matriciamento realizado

O trabalho em redes de saúde por meio do apoio matricial, busca viabilizar um melhor contato dos profissionais com a realidade de seus usuários, e, também, com os procedimentos que podem ser oferecidos a eles.

O apoio matricial realizado no município estudado pode ser analisado em diversos eixos: visita domiciliar aos usuários em parceria com a equipe saúde da família, atuando com projeto terapêutico singular, utilização das fichas de referência e contra-referência.

As visitas domiciliares para as demandas de saúde mental ocorrem de forma regular e são realizadas pelos enfermeiros e psicólogos do CAPS. Porém, cabe ressaltar que essas visitas, geralmente são realizadas sem a presença dos profissionais da ESF.

Nessa direção, é importante ressaltar, que as equipes que compõem as ESFs devem ter maior proximidade com a realidade das famílias que pertencem ao seu território. Desse modo, é fundamental que os membros das equipes da ESF estejam presentes nessa atividade, para informar os dados relevantes para os profissionais do CAPS, e ampliar o entendimento da problemática estudada.

O projeto terapêutico incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Assim, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência (CAMPOS, 2001).

No município estudado os profissionais não realizam o projeto terapêutico. Os casos são estudados de forma individualizada, cada equipe trabalha com seu núcleo de profissionais. Desse modo, para efetivação do cuidado integral, para a articulação dos saberes e integração das condutas é fundamental o estabelecimento de parcerias entre as equipes. As fichas de referência e contra-referência possibilitam um contato do profissional com o usuário num olhar mais apurado, já que as informações que serão repassadas conterão dados específicos de outro profissional e não somente aqueles relatados pelo usuário.

Na ESF estudada a ficha de referência é preenchida apenas quando ocorre o encaminhamento da ESF para o CAPS.. No entanto, verificou-se o preenchimento da ficha de contra-referência pelo CAPS. Porém, de acordo com os achados, os profissionais da ESF não realizam o acompanhamento dos pacientes que são contra-referenciados.

Diante do que foi exposto, é possível inferir que o apoio matricial por meio da articulação do CAPS com a ESF ocorre de forma fragmentada e desarticulada. Esse fato pode estar relacionado à falta de entendimento dos profissionais envolvidos de como o apoio matricial deve ser configurado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o relato apresentado, pode-se observar que o apoio matricial realizado pelo CAPS e a equipe de saúde da ESF estudada ocorre de forma desarticulada e fragmentada. Desse modo, não oferece todas as possibilidades terapêuticas necessárias aos usuários com demandas de saúde mental.

Para a efetivação das propostas advindas da reforma psiquiátrica cabem as equipes que compõem a ESF, como a do presente trabalho, buscar continuamente estratégias que auxiliem no atendimento integral aos pacientes com transtornos mentais na ESF, bem como a sua articulação com os serviços especializados de maneira eficaz.

Verificamos que os serviços encontram-se dispersos e isolados, dificultando a criação de uma rede articulada, dificultando o trabalho e o conhecimento da importância deste no território. É preciso despertar nos profissionais das referidas instituições, CAPS e ESF, a formalização das parcerias, o conhecimento do projeto e o fato de ser uma atividade importante para a assistência integral do usuário.

Diante da realidade exposta percebemos a ausência por parte do poder público de investigar e intervir frente a esse atendimento fragmentado. Seria necessário o município, como também o estado realizar cursos de aperfeiçoamento para os profissionais desta área, promovendo a interação deste com outras equipes que já atuam com o apoio matricial.

Entendemos que o Apoio Matricial se apresenta como uma ferramenta crucial para a realização das mudanças necessárias do SUS permitindo um olhar diferenciado para os clientes da saúde mental, haja vista a escassez de profissionais qualificados para o seu exercício. Contudo, para que se possa atingir este propósito, é preciso à participação efetiva da rede básica de saúde, através da interação das ações entre os serviços substitutivos – CAPS – e a ESF.

6. REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora NAU, 2003.

ARONA, Elizaete da Costa. **Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari.** *Saude soc.* [online]. 2009, vol.18, suppl.1, pp. 26-36

BARCELOS C, MONKEN M. Instrumentos paradiagnóstico sócio sanitário no Programa Saúde da Família. In: FONSECA, A. F; CORBO, A. D. (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro:PSJV/Fiocruz, 2007. p: 225-265.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. 2006. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília: Ministério da Saúde. 76 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, DF: OPAS, 2005. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção: relatório de gestão 2003-2006.* Brasília, DF, 2007.

CAPLAN, G. Princípios de Psiquiatria preventiva. Buenos Aires: Paidós, 1966.

CAMPOS GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2001 Fev; 23(2):399-407

CAMPOS GWS 1998. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde, p. 229-266. In EE Merhy & R

Onocko (orgs.) *Agir em Saúde: um Desafio para o Público*. Hucitec/Lugar, São Paulo, Buenos Aires.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2):393-403, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>. Acesso dia 16/10/2013 às 13:56.

CAMPOS, C. M. S.; SOARES, C. B. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*, v.2, n.8, p.621-628, 2003.

FORTES, S. Transtornos mentais na atenção primária: suas formas de apresentação, perfil nosológico e fatores associados em unidades do programa de saúde da família do município de Petrópolis/Rio de Janeiro, Brasil. 2004. 154 p. Tese (Doutorado). Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, DF, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2001

OLIVEIRA, W. F. Algumas reflexões sobre as bases conceituais da saúde mental e sobre a formação do profissional de saúde mental no contexto da promoção da saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 32, n.78-80, p. 38-48, 2008.

ROSA, L. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez, 2003.

SILVA, R. N. N. O brotar da Massoterapia em Sobral: uma experiência singular. 2004. 57 p. Monografia. Especialização/Residência em Saúde da Família, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia / Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral.

SILVA, E. M. Assistência em saúde mental e atenção básica: repensando a estratégia saúde da família na rede de cuidados em saúde mental. Secretaria de Saúde do Ceará. Escola de Saúde Pública de Iguatu. Curso Enfermagem em Serviços de Saúde da Família. Acopiara. 2008.

SOUZA, Luiz Gustavo S. et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. *Saude soc*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 1022-1034, 2012.

SUCUPIRA, A. C.; PEREIRA, A. A preceptoria na Residência em Saúde da Família. SANARE: Revista de Políticas Públicas, v.5, n.1, p. 47-53, 2004.

TORQUATO, G. L.; AMANCIO, C. P.; AZEVEDO, N. A.; et al. Terapia comunitária em Sobral: aspectos históricos, avanços e perspectivas. Anais do VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública(CD-ROM). Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mental health action plan 2013-2020. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream /10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2014.